Tweede Kamer der Staten-Generaal 2

Vergaderjaar 2014–2015

29 689 Herziening Zorgstelsel

Nr. 606 BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 17 april 2015

Het pakketbeheer van de Zorgverzekeringswet (Zvw) is voortdurend in ontwikkeling. In het kader van de verbetering van kwaliteit van zorg en het beheersbaar houden van de zorgkosten is het nodig om steeds, samen met veldpartijen en Zorginstituut Nederland, te blijven bekijken op welke manier het pakketbeheer wordt ingezet, zodat deze doelen het beste gediend worden. Lang is het pakketbeheer een digitale beslissing geweest: een behandeling zit in het pakket of niet. Deze kabinetsperiode heb ik de lijn ingezet naar een meer genuanceerde benadering, waarbij behandelingen van bepaalde, geïndiceerde groepen in het pakket zitten maar de grenzen beter en strenger worden geformuleerd en bewaakt: stringent pakketbeheer. Met deze brief wil ik u informeren over de wijze waarop ik dat stringent pakketbeheer inzet en ook de komende jaren wil blijven inzetten.
Voor de goede orde deel ik mede dat de Algemene Rekenkamer op korte termijn haar rapport «Uitgavenbeheersing in de zorg deel III, Basispakket Zorgverzekering» zal uitbrengen. In dit rapport onderzoekt de Algemene Rekenkamer of en in hoeverre zorguitgaven die onder de Zvw vallen met pakketbeheer effectief kunnen worden beheerst en teruggedrongen.

Het pakketbeheer is lange tijd uitgevoerd met de gedachte dat volledige uitsluiting van zorgvormen de beste wijze was om tot inperking van het pakket te komen. De gedachte daarbij was dat dat de meeste duidelijkheid bood en de beste methode was om tot concrete besparingen te komen. Voorbeelden van dergelijke pakketingrepen zijn onder meer de inperking van de aanspraak op anticonceptie en de tandheelkunde voor verzekerden van 18 jaar en ouder. Of het uitsluiten van de behandeling van aanpassingsstoornissen en van relatietherapie voor alle verzekerden.
Deze digitale benadering is ook ingegeven omdat in de praktijk het onderscheid tussen wie wel en wie niet voor verzekerde zorg in aanmerking komt, niet stringent wordt bewaakt. Goed voorbeeld is het vervoersbriefje voor taxivervoer bij zittend ziekenvervoer. Het vervoersbriefje is ingevoerd om daarmee het taxivervoer te beperken tot die

kst-29689-606
ISSN 0921 - 7371
’s-Gravenhage 2015

verzekerden die er echt op waren aangewezen. Veel huisartsen en ziekenhuizen gaven deze vervoersbriefjes in de praktijk aan iedereen die erom vroeg. Daarmee stegen de kosten ver uit boven de geraamde kosten, waardoor een pakketingreep ter zake noodzakelijk was. Handhaving van de pakketvoorwaarden is uiterst complex. Anderzijds is datzelfde aan de orde als behandelingen uit het pakket gaan. We zien dat zorgverleners op zoek gaan naar manieren om toch zorg te kunnen bieden, bijvoorbeeld door substitutie naar andere zorgvormen die nog wel in het pakket zitten of door upcoding.

Ik wil mij daarom de komende jaren concentreren op een andere wijze van pakketbeheer die de afgelopen jaren ook al regelmatig is ingezet: pakketbeheer waarbij vanuit de inhoud wordt bekeken voor welke verzekerden de zorg wel en voor welke verzekerden de zorg niet tot de aanspraken behoort. Van een eendimensionale naar een gedifferentieerde aanpak. Dat doet recht aan de gedachte dat er alleen een aanspraak op zorg is, als de verzekerde daar gezien zijn zorgvraag redelijkerwijs op is aangewezen. Voorbeelden hiervan zijn de inperking van de aanspraak op ivf en maagzuurremmers. Deze voorbeelden laten tegelijk zien dat medewerking van artsen van groot belang is om de pakketinperking te kunnen realiseren. Artsen hebben de verantwoordelijkheid om als poortwachter te bezien of hun patiënt aan de voorwaarden voldoet waaronder de zorg ook tot de te verzekeren zorg behoort. Ik spreek artsen daarom aan op hun verantwoordelijkheid hierin. Nemen zij die verantwoordelijkheid niet, dan komt de zorg terecht bij meer mensen dan degenen voor wie dit noodzakelijk en effectief is. Als dat zou gebeuren, rest geen andere mogelijkheid dan terug te grijpen op de volledige uitsluiting van interventies van het pakket.

Artsen en andere zorgverleners staan hierin uiteraard niet alleen. Het blijft noodzakelijk dat vanuit de politiek de kaders geschetst worden van afbakening van de doelgroep van bepaalde zorgvormen. Waar mogelijk zal dat leiden tot aanpassing van de regelgeving om de aanspraken aan te scherpen.
Ook het Zorginstituut heeft hierin een belangrijke rol met zijn advisering over het pakketbeheer. Een voorbeeld van hoe dit in de praktijk vorm krijgt is de vorig jaar ingezette systematische doorlichting van het pakket waarover ik de Kamer met mijn brief van 30 september 2013 heb geïnformeerd (Kamerstuk 29 689, nr. 476). Het Zorginstituut licht daarbij in een aantal jaar het gehele pakket door op effectiviteit en doelmatigheid. Met het oog op deze extra werkzaamheden zijn ten behoeve van het Zorginstituut extra middelen aan de begroting van het Ministerie van VWS toegevoegd. Deze middelen zijn de kosten die voor de baat uitgaan en zijn noodzakelijk om deze doorlichting zorgvuldig en consequent uit te voeren. Voor 2015 gaat het om een bedrag van € 15 mln. waarmee het Zorginstituut extra personeel kan inzetten. In de komende jaren gaat het om circa 20 tot 25 fte. Het overgrote deel van deze extra middelen (circa 75%) wordt besteed aan onderzoekskosten.

Het Zorginstituut heeft in een aan mij gerichte brief deze systematische pakketdoorlichting volgens de «Operatie Zinnig en Zuinig» nog eens samengevat. Ik voeg deze brief ter informatie voor de Kamer bij (bijlage[1]). Met het eerste rapport over de knie- en heupprothesen bij artrose, dat ik op 1 juli 2014 aan uw Kamer heb gezonden (Kamerstuk 29 089, nr. 532), heeft het Zorginstituut samen met betrokken veldpartijen een verbeteragenda opgesteld en afgesproken dat de partijen deze verbeteragenda gaan uitvoeren. Essentieel is daarbij de medewerking van de betrokken beroepsgroep, bijvoorbeeld ten aanzien van het ontwikkelen of actuali-

[1] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

seren van richtlijnen en de toepassing daarvan. Ik vind het daarbij van belang dat het Zorginstituut en de verschillende veldpartijen bij hun werkzaamheden oog hebben voor de samenhang van de doorlichting van het pakket met de acties die voortkomen uit de kwaliteits- en doelmatigheidsagenda, opdat deze elkaar kunnen versterken.

Deze aanpak neemt niet weg dat «klassieke» pakketuitsluitingen, waarbij de aanspraak voor alle verzekerden komt te vervallen, wat mij betreft tot de mogelijkheden blijven behoren, als dat vanuit inhoud en betaalbaarheid van de zorg de beste methode is.

Ik ben ervan overtuigd dat met deze systematische pakketdoorlichting de kwaliteit van de zorg het beste gediend is. Ook wordt hiermee bereikt dat behandelingen uitsluitend vergoed worden voor verzekerden voor wie deze behandeling daadwerkelijk effectief en doelmatig is. Het pakketbeheer wordt op deze wijze slimmer en rechtvaardiger. Ik verwacht dat dit bovendien bijdraagt aan de besparingen die we moeten en willen realiseren op het pakket om de zorg betaalbaar te houden.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers